



# DÉCLARATION D'EMBAUCHE

Nous vous remercions de nous communiquer les informations nécessaires à l'enregistrement de tout nouveau salarié soit :

Par saisie directe sur notre site : [www.cibtp-sud-ouest.fr](http://www.cibtp-sud-ouest.fr) / Vos services en ligne / Entreprise / Nouvel embauché  
Ou, une fois complétée, par envoi mail: [entreprises@cibtp-sud-ouest.fr](mailto:entreprises@cibtp-sud-ouest.fr) ou courrier.

**Important : Joindre un relevé d'identité bancaire au nom du salarié ou en compte joint.**

## EMPLOYEUR

Raison sociale de l'Entreprise : .....	
N°SIRET : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	N° Adhérent : .....
Adresse mail : .....	Téléphone : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

## RENSEIGNEMENTS SALARIÉ EMBAUCHÉ

N° Sécurité Sociale : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Clé : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Date de naissance : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Commune de naissance : .....
Pays ou Département de naissance : .....	Nationalité : .....
Nom (nom marital) : .....	Nom de jeune fille : .....
Prénom : .....	
Adresse du salarié : .....	
Code Postal : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Ville : .....
E-mail personnel : .....	
Date d'entrée dans l'entreprise : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Profession : .....	
Qualification : .....	
Apprenti : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	ASSEDIC : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Abattement : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Salaire : <input type="checkbox"/> horaire <input type="checkbox"/> mensuel : .....	
euros Horaire hebdomadaire : .....	
Contrat : <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> Contrat Apprentissage <input type="checkbox"/> Contrat de Professionnalisation	

Cachet et signature :

A ....., le ..... / ..... / .....

**Les renseignements, ainsi fournis à votre caisse, alimenteront directement votre prochaine Déclaration Sociale Nominative Annuelle.**

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement par la caisse dans le but d'assurer la gestion des régimes congés payés et intempéries, et sont susceptibles d'être transmises à l'Union des Caisses de France. Conformément aux articles 38 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification à l'égard des informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer à l'adresse de la caisse. Afin de faciliter vos démarches et de mieux gérer vos droits, la caisse communique au Répertoire National Commun de la Protection Sociale des informations vous concernant. Vous disposez d'un droit d'accès à ces informations auprès de la CNAV et d'un droit de rectification auprès de la caisse.